
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.5</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subsistema: Subdirección Calidad y Seguridad en Servicios de Salud</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Doris Marcela Díaz Ramirez.</p>			
<p>Auditor Líder: Oscar Hernando Rojas Suarez</p>			
<p>Auditor (es): N/A</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: Octubre - noviembre 2021</p>			
<p>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>			
<p>OBJETIVO:</p> <p>Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, de igual manera medir la capacidad del proceso para asegurar que la entidad cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión, determinando la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados y finalmente identificar las mejoras potenciales del proceso frente al sistema de gestión.</p>			
<p>ALCANCE:</p> <p>Desde: El contexto estratégico del proceso frente a la gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, la evaluación del desempeño, recursos de seguimiento, medición y controles operativos, gestión del conocimiento, liderazgo y la información documentada.</p> <p>Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo.</p>			
<p>CRITERIOS:</p> <p>Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades y autoridad del proceso, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, control del riesgo, objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados.</p>			
<p>LIMITACIONES:</p> <p>En el desarrollo de esta auditoría no se presentaron limitaciones, por lo cual permitió culminarla de manera adecuada.</p>			
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA:</p> <p>Se basó a partir del análisis de la información, allegada por el proceso auditado en el desarrollo de la gestión, durante el periodo estipulado en el plan de auditoría, así como las verificaciones de las mesas de trabajo y en el sitio que tengan lugar.</p>			
<p>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</p>	<p>DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).</p>	<p>CONFORME</p>	<p>NO CONFORME</p>
<p>4.1 Contexto de la organización</p>	<p>Analizada la información aportada por el proceso y en verificación en mesa de campo realizada del 3 de noviembre de 2021, se observó que la la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, cumple con las funciones asignadas en el Decreto 507 de 2013 en su artículo 21, en el cuales planifica y ejecuta asistencias técnicas grupales o individuales a los prestadores de Servicios de Salud y otras partes interesadas, dando cumplimiento a las normas relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGCS.</p> <p>Verificada la caracterización del proceso y el Decreto 507 de 2013 , se identificaron 7 productos ó salidas resultado de las funciones que realiza la dependencia, dando cumplimiento al numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	<p>X</p>	

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	<p>El proceso de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud determinó las cuestiones internas y externas mediante la caracterización del proceso SDS-CSS-CAR-002 - las cuales son pertinentes para lograr los objetivos previstos en el sistema de calidad; el proceso realizó la actualización (revisión) de la caracterización del mismo con fecha 30 de septiembre de 2020.</p> <p>Ruta: http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy81LzU1MGFhMG14Y2I3MjQ5NzA4MDEyODAwOTY2MTQ2ZmRkLzU1MGFhMG14Y2I3MjQ5NzA4MDEyODAwOTY2MTQ2ZmRkLmFzcZJREFSVEIDVUxPPTQ1NTM5</p> <p>En cuanto al contexto externo el proceso determinó factores ambientales, económicos, legales, políticos, sociales y tecnológicos que pueden afectar la operación del mismo. Mediante la Matriz de Impacto Cruzado DOFA, en la que establecieron las estrategias ofensivas y defensivas del proceso, determinando 4 fortalezas con sus debidas estrategias (FO) y (FA) y 4 debilidades también con sus estrategias defensivas y ofensivas (DO) y (DA), estrategias (DF) y Estrategias (AO).</p> <p>De acuerdo a lo anterior se evidencia cumplimiento a este numeral de acuerdo con la norma.</p>	X	
4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.	<p>Revisada la caracterización se observa que los productos y servicios ofrecidos se encuentran en el documento denominado CÓDIGO: SDS-CSS-CAR-002, lo que permite evidenciar que el proceso, ajusta y actualizó la información con relación a los proveedores, usuarios, entradas, actividades y salidas; de igual manera se encuentran alineados a las funciones del decreto 507 de 2013.</p>	X	
4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, en concordancia con los requisitos de esta Norma Internacional.	<p>Verificada la información asociada al proceso en el aplicativo ISOLUCION - Listado maestro de documentos internos, se evidencia que se tienen documentados sus procesos, procedimientos y recursos de manera coherentes con los requisitos de la norma y el sistema de gestión de calidad.</p> <p>Con respecto a la caracterización del proceso se encuentran identificadas las entradas y salidas de las actividades y programas de asistencia técnica, a los usuarios y/o prestadores de servicios de salud en el Distrito, demostrando sus interacciones en marco de los requisitos de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	X	
5.1 Liderazgo y Compromiso	<p>En la verificación de las actividades de liderazgo y compromiso, se evidenciaron seguimientos realizados mensualmente liderados por parte de la Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, donde se emiten las directrices al equipo de trabajo, que adelanta las asistencias técnicas y las sesiones de capacitación.</p> <p>Por otra parte se observó que esta dependencia se encuentra bajo la coordinación de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, desde la cual se adelanta la estrategia de transformación corporativa dirigida a los colaboradores de la dependencia, como parte de la inducción y reinducción que adelanta el proceso. Lo anterior se mostró en mesas de campo y en la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inducción Reinducción octubre - octubre 4 de 2021 -Socialización Tema Corporativo Septiembre 20 del 2021. -Soportes fortalecimiento de conocimientos en los sistemas de gestión de la entidad. (Dichas evidencias reposan en la carpeta compartida en OneDrive Auditoría Control Interno 2021) 	X	

5.2.2 Comunicación de la política de la calidad.	<p>Se evidencia que el proceso de Calidad de Servicios de Salud, ha socializado la política de calidad de la entidad y sus objetivos; por medio de un espacio definido mensualmente (Se aporta Acta del mes de septiembre 2021), en el cual se socializan temas relacionados a la Política de Calidad de la SDS.</p> <p>Por otra parte se efectuó entrevista al 20% de los colaboradores, evidenciándose apropiación y aplicación de la Política dentro de la dependencia. demostrándose cumplimiento al numeral 5.2.2 de la norma.</p>	X	
6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades 6.1.1 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	<p>Verificada la identificación de los riesgos con relación al cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de calidad y cuáles acciones planifica para su abordaje, el proceso realiza la identificación de riesgos por medio análisis de factores internos y externos, debilidades y amenazas registradas en la matriz DOFA aportada en la caracterización y el mapa de riesgos del proceso.</p> <p>Con relación a la gestión del riesgo se evidencia identificación y actualización del un riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por desactualización de los contenidos para las asistencias técnicas, debido a la falta de revisión periódica de los cambios o ajustes en la normatividad relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, lo que deriva en la presentación de quejas de usuarios por información inconsistente", observándose la mitigación y gestión del riesgos, promoviendo que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda prevenir o reducir los efectos no deseados.</p>	X	
6.2 Objetivos de calidad y planificación	<p>En la verificación del POGD 2021, se evidencia cómo el proceso de Calidad de Servicios de Salud, define sus objetivos de calidad y planifica su ejecución, observándose la adecuada medición y la asignación de los recursos.</p> <p>Con relación a los requisitos de calidad la dependencia desarrolla sus actividades basadas en el principio de mejora continua en marco del cumplimiento de requisitos legales y institucionales.</p>	X	
6.3 Planificación y control de cambios	<p>Realizada verificación, el proceso demuestra planificación y aprovisionamiento a los cambios del sistema de gestión de la calidad, evidenciándose documentos codificados y cargados en la plataforma ISOLUCION, la cual se observa la adecuada gestión del inventario documental del proceso; también se evidencia la trazabilidad de revisión y aprobación con sus respectivas fechas de creación.</p> <p>Evidencia: Inventario documental plataforma ISOLUCION.</p> <p>Es importante mencionar que el proceso realiza mensualmente la revisión y actualización del normograma, incluyendo la nueva normatividad (leyes, decretos, resoluciones y circulares) que afecten el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral de la norma.</p>	X	
7.1.1 Generalidades requiere que una empresa determine de forma inicial, el proporcionar los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua los Sistemas de Gestión de la Calidad.	<p>Verificado el Plan Anual de Adquisiciones del proceso, se evidencia que se cuenta con recursos financieros para la contratación de personal, los cuales se garantizan por medio del Proyecto 7791 "Control, Vigilancia e Inspección en Calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá", al cual se reportan mensualmente las asistencias técnicas realizadas por la Subdirección, lo que permite el adecuado aprovisionamiento de recursos.</p>	X	

<p>7.1.2 Recurso Humano requiere que la entidad cuente con el personal necesario para realizar un funcionamiento eficiente del Sistema de Gestión de la Calidad y el proceso con el fin de cumplir de forma constante con todos los requisitos legales y los reglamentos del cliente</p>	<p>Efectuada la verificación al proceso con relación al personal necesario para desarrollar sus actividades, se evidencia en el documento "RECURSOS HUMANOS DEL PROCESO Calidad de Servicios de Salud" cuenta con el siguiente recurso humano para su respectiva operación:</p> <p>Total de colaboradores vinculados en planta: 9</p> <p>Carrera administrativa 7 Libre nombramiento 1 Provisionalidad 1</p> <p>Total de colaboradores vinculados mediante contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión: 11</p> <p>Profesional especializado 2 Profesional universitario 6 Técnico 2 Asistente 1</p>	<p>X</p>	
<p>7.1.3 Infraestructura requiere que se identifique, proporcione y mantenga la infraestructura necesaria para que los procesos operen con eficiencia</p>	<p>Verificada la infraestructura del proceso de Calidad de Servicios de Salud, se evidencia que cuenta con las áreas, equipos, transporte, tecnologías de información y comunicación necesarias para que la operación se efectuó de manera adecuada. Actualmente sus oficinas se encuentran ubicadas en el 5 piso del edificio administrativo de SDS, con un total de 9 puestos de trabajo.</p> <p>Dicha verificación se efectuó de la documentación cargada dentro de la caracterización del proceso y en mesa de trabajo realizada dentro del proceso de auditoría.</p>	<p>X</p>	
<p>7.2 Competencia</p>	<p>Efectuada verificación con relación a la validación de la idoneidad y competencia del talento humano asignado, Para los Cargos de Carrera administrativa, Provisionales, Libre y Nombramiento y Remoción, su gestión está a cargo de la Dirección de Gestión del Talento Humano, quienes realizan la verificación del cumplimiento de los perfiles acorde a las normas legales vigentes (manual de funciones Resolución 160 de 2021 y la Resolución 311 del 7 marzo 2017 que ajusta la Distribución de Empleos Planta SDS), con la verificación de los títulos académicos, experiencia y verificación de la hoja de vida en SIDEAP. Los soportes de la idoneidad reposan en las historias laborales custodiadas por la citada dependencia.</p> <p>El cumplimiento de la idoneidad de los perfiles en los contratos de OPS, se registra en los estudios previos del contrato, lo que hace parte de la fase precontractual y es validada por la Subdirección de Contratación, quienes corroboran la veracidad de títulos, experiencia, su justificación y cumplimiento del perfil de acuerdo al objeto del contrato. Los soportes de los contratos son custodiados por la citada dependencia.</p> <p>Al igual que el personal de planta las hojas de vida de los contratistas deben estar registradas en el SIDEAP.</p>	<p>X</p>	

<p>7.5. INFORMACION DOCUMENTADA</p> <p>7.5.1. Generalidades</p> <p>El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir:</p> <p>B) La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>Verificada la información documentada, se demuestra que el proceso cuenta con los documentada necesaria contenida en el aplicativo ISOLUCION en el listado maestro de documentos internos, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento: 1 - Caracterización:1 - Formatos: 8 - Instructivos: 9 <p>Los documentos verificados han sido revisados y actualizados en su gran mayoría durante las vigencias del 2020 y lo transcurrido de 2021; con lo cual se observa que el proceso a documentado aquella información que considera relevante para la ejecución de sus actividades.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional, debe controlar para asegurar de que</p>	<p>Se evidenció en mesa de trabajo que el procedimiento SDS-CSS-PR-008 "ASISTENCIA TÉCNICA A USUARIOS Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL" es adecuado al desarrollo de la misionalidad de la entidad, demostrándose cumplimiento al objetivo "Adelantar actividades y programas de asistencia técnica, a los prestadores de servicios de salud y/o partes interesadas, del Distrito Capital, por medio de capacitaciones, asesorías y acompañamiento técnico, para dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud y normas relacionadas".</p> <p>También se observaron los respectivos soportes con relación a su ejecución, dando cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1.3. Análisis y evaluación</p>	<p>Verificado el informe de Percepción del Cliente del I semestre 2021 aportado por el proceso, se observaron los resultados obtenidos para este periodo con un promedio general de satisfacción manifestado por los clientes externos del 94,06%, evidenciándose cumplimiento a este numeral teniendo en cuenta la meta establecida en los lineamientos emitidos por parte de la Dirección Planeación institucional que es del 85 %.</p>	<p>X</p>	
<p>8.5. Producción y provisión del servicio</p>	<p>Verificado el numeral 8,5 se evidencio que Subdirección Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, implementa de manera adecuada actividades de seguimiento a la provisión del servicio verificando el cumplimiento de los criterios de calidad exigidos por la norma ISO 9001:2015 en cuanto al control de los procesos y sus salidas como también los criterios de aceptación para los productos y servicios, mediante la medición de las metas programadas y sus subactividades mediante el instrumento denominado Reporte POGD III trim 2021, que permite evaluar la capacidad para alcanzar los resultados planificados con referencia a la prestación sus servicios a los clientes tanto internos y externos.</p>	<p>X</p>	

<p>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p>	<p>En verificación se logró evidenciar, que la DCSS cuenta con dos herramientas fundamentales que permiten gestionar el seguimiento a los objetivos y validar el avance de cumplimiento, los cuales son:</p> <p>1. Plan Operativo de Gestión y Desempeño - POGD, el cual se efectúa trimestralmente y que su último seguimiento fue efectuado el 4 de octubre de 2021, en el cual se evidencia la planificación y el control operacional del proceso, demostrando cumplimiento a las actividades establecidas con relación al comportamiento del indicador de Visita previa.</p> <p>2, SEGPLAN, evidenciándose cumplimiento de las metas de la Dirección de Calidad a través de sus 2 procesos (Proceso de Calidad de Servicios de Salud y Proceso de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud) a partir de la ejecución del Proyecto 7791 "Control, Vigilancia e Inspección en Calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá", al cual se reportan mensualmente las asistencias técnicas realizadas por la Subdirección.</p> <p>Lo anterior fue verificado en la información aportada por el proceso y el documento denominado "RESULTADOS PLAN OPERATIVO ANUAL - POGD III TRIMETRE DE 2021", reporte Excel POGD III TRIMESTRE y SEGPLAN reporte septiembre 2021.</p>	<p>X</p>	
---	--	----------	--

10.2 No conformidad y Acción correctiva 10.3 Mejora continua	Efectuada la verificación al proceso Calidad de Servicios de Salud, en el modulo de mejoramiento del aplicativo Isolucion, no se identificaron acciones para abordar riesgos, no conformidades o oportunidades de mejora que presentaran vencimiento, lo cual demuestra la adecuada gestión, tramite y cumplimiento a los numerales 10.2 y 10.3 por parte del proceso.	X	
---	--	---	--

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS
(Es una parte integral para la administración del riesgo. Es un proceso iterativo de mejora continua con el fin de: 2 a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. ISO 9001:2015

Revisado el procedimiento de asistencia técnica a usuarios y/o prestadores de servicios de salud del Distrito Capital, se observó que actualmente se presta dicho servicio por medio de correo electrónico, asistencia telefónica y presencialmente a través de ventanilla ubicada en atención al ciudadano de la SDS, la cual no se encuentra documentada en el portafolio de servicios de la entidad; teniendo en cuenta verificación realizada en la página WEB y en mesa de trabajo, lo que puede afectar la cercanía con las partes interesadas principalmente con los prestadores que tienen relación directa con la entidad y que puede conllevar a posibles desviaciones relacionadas a proporcionar la información relativa a los productos y servicios relacionados con la comunicación con el cliente.

CONCLUSIONES
(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).


El proceso de Calidad de Servicios de Salud demuestra adherencia con el sistema de gestión de la calidad, el cumplimiento a los objetivos estratégicos y sus funciones, de igual manera, se observó proactividad en la mejora continua del proceso principalmente con relación al fortalecimiento de las capacitaciones y asistencias técnicas brindadas desde la Subdirección.


Es importante que el proceso y la alta dirección evalúen y dispongan del recurso humano necesario, ya que se evidenció en mesas de trabajo, que para la realización de asistencias técnicas en ocasiones se suple con personal de otras áreas, lo cual debe ser tenido en cuenta al momento de realizarse los estudio de cargas laborales y aprovisionamiento del personal requerido para el desarrollo de las actividades propias de la dependencia.

Se hace necesario que el proceso visualice su participación dentro de las constancias, certificaciones y/o formaciones realizadas, dado que son fuente primordial dentro del desarrollo de dichas capacitaciones, las cuales son enfocadas principalmente a prestadores de servicios de salud.

Se resalta la apropiación y el compromiso demostrado por los colaboradores de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, con relación a la Política de calidad y la nueva plataforma estratégica de la SDS.

En la verificación documental para los diferentes numerales de la norma ISO 9001 de 2015, se puede evidenciar oportunidad en la disponibilidad y organización de la información. de igual manera se resalta. La disposición por parte de los referentes que suministraron la información de manera eficiente.


 Revisado gestor de calidad OCI: _____
 MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
OSCAR HERNANDO ROJAS SUAREZ	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (E):	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
GLORIA MERCEDES LOPEZ PIÑEROS	